

## INFANCIA Y PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO

**A AUTODETERMINAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO RIO GRANDE DO SUL - BRASIL****Elisiane Peruffo Alles**

Universidade Federal do Paraná

alles.elisiane@gmail.com

**Iasmin Zanchi Boueri**

Universidade Federal do Paraná

boueri.iasmin@gmail.com

*Fecha de Recepción: 24 Marzo 2019**Fecha de Admisión: 30 Abril 2019***RESUMO**

Durante décadas tem sido dada ênfase em investigar ensino de habilidades de vida diária buscando ampliar a independência e participação de indivíduos com deficiência na sociedade. No entanto verifica-se a importância de possibilitar aprendizagens de habilidades complexas que auxiliem na inserção social e no mercado de trabalho, ou seja oportunizando a transição para a vida adulta. O objetivo geral deste estudo consistiu em avaliar a intensidade de suporte de habilidades de autodeeterminação para jovens e adultos com deficiência intelectual no Rio Grande do Sul - Brasil. Participaram do estudo 66 jovens e adultos com diagnóstico de deficiência intelectual com idade entre 15 e 58 anos. Foi aplicada a Escala de Intensidade de Apoio que visa avaliar a intensidade de suporte necessária para realização de comportamentos adaptativos. A escala está dividida em três seções, sendo a primeira composta por seis partes, a saber: Atividades da vida doméstica; vida comunitária; de aprendizagem ao longo da vida; de emprego; de saúde e segurança, e sociais. A seção dois apresenta habilidades de proteção e defesa e a seção três abrange às necessidades específicas de apoio médico (3A) e comportamental (3B). Para a coleta dos dados foi aplicado o instrumento com o jovem com deficiência juntamente com o responsável ou o profissional que o conhecesse há mais de 3 meses. Para este estudo foram analisados e discutidos os dados sobre autodeeterminação. Os resultados demonstraram que 39 indivíduos frequentaram apenas a escola especial; 15 com escolaridade do primeiro ciclo; 11 sujeitos com escolaridade do segundo ciclo e um não informou. O tempo de permanência desses indivíduos nas instituições compreende-se de 1 a 24 anos, sendo possível elencar que os que permanecem mais tempo são os indivíduos com maior comprometimento cognitivo. Sobre o mercado de trabalho apenas três participantes declararam ter participado de oficina protegida, trabalho voluntário. Com relação aos dados da seção dois os participantes obtiveram resultados que demonstraram uma média de 74% de necessidade de apoio

para realização de atividades de autodeterminação, a mediana foi 76% , já a moda calculada foi a porcentagem de 97% indicando que grande parte dos participantes apresenta índices altos de apoio. Tem-se como hipótese que os jovens que apresentam altos índices de necessidade de apoio podem ter menor índice de qualidade de vida. Logo, ao trabalhar com áreas de aprendizagens complexas poderia ser proporcionada a esta população aumento de qualidade de vida e desenvolvimento de seu pleno potencial.

**Palavras-chave:** escala de intensidade de suporte; comportamento adaptativo; autodeterminação; deficiência intelectual; educação especial

### ABSTRACT

**Self-determination of young people and adults with intellectual disabilities in rio grande do sul – Brazil.** For decades, emphasis has been placed on investigating the teaching of daily life skills in order to broaden the independence and participation of disabled individuals in society. However, the importance of learning complex skills that help in social insertion and in the labor market, that is, referring to the transition to adult life, is important. The general objective of this study was to evaluate the support intensity of self-determination skills for young people and adults with intellectual disabilities in Rio Grande do Sul - Brazil. Sixty-six young people and adults with a diagnosis of intellectual disability aged 15-58 years old participated in the study. The Support Intensity Scale was applied to assess the support intensity required to perform adaptive behaviors. The scale is divided into three sections, the first one consisting of six parts, namely: domestic life activities; community life; lifelong learning; work; health and safety, and social aspects. Section two presents protection and advocacy skills, and section three addresses specific needs for medical (3A) and behavioral (3B) support. In order to collect the data, the instrument was applied to the young people with disabilities along with the person in charge or the professional who had known him for more than 3 months. For this study, data on self-determination were analyzed and discussed. The results showed that 39 individuals attended only the special school; 15 had first cycle education; 11 subjects with schooling of the second cycle and one did not report. The length of stay of these individuals in institutions is from 1 to 24 years, and it is possible to indicate that those who remain for a longer period are the individuals with greater cognitive impairment. On the labor market, only three participants reported having participated in a protected workshop, voluntary work. Regarding the data of section two, the participants obtained results that showed an average of 74% of support needed for self-determination activities, the average was 76%, and the calculated mode was the percentage of 97% indicating that an expressive number of participants has high support rates. Our hypothesis is that young people with high levels of support need may have a lower quality of life index. Therefore, working with areas of complex learning could increase the quality of life and develop their full potential.

**Keywords:** support intensity scale; adaptive behavior; self-determination; intellectual disability; special education

### INTRODUÇÃO TEÓRICA

Inicialmente se faz pertinente ressaltar que o termo Deficiência intelectual (DI) é decorrente de um processo longo em prol da mudança de terminologia a qual foi apresentada em 2001, na Conferência Internacional sobre Deficiência Intelectual ocorrida no Canadá. O termo deficiência mental passa a ser substituído por deficiência intelectual, e atualmente é utilizado por educadores, médicos, profissionais em geral, pelo poder público, grupos de defesa dos direitos e leigos (APA, 2014).

A mudança do termo “mental” para o termo “intelectual” foi destacada pelas autoras Pletsch (2013) e Almeida (2004) por não se tratar simplesmente da troca de uma expressão por um sinô-

nimo menos estigmatizante. Esta mudança de terminologia – fruto de amplo debate nos meios científicos internacionais – representa um novo paradigma em termos de definição do constructo da deficiência intelectual. (Pletsch, 2013; Almeida, 2004). Almeida (2004) apresenta o caminho histórico percorrido pela AAIDD<sup>1</sup> no período de 1908 a 2002, destacando a importância da terminologia e em consequências as ações e provimentos de melhorias em âmbito social e educacional para esta parcela da população. Na realidade brasileira o diagnóstico da DI tem como base os manuais internacionais de classificação das doenças como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM – 5 (APA, 2014) e o Manual de Classificação Internacional de Doenças – CID 10<sup>2</sup> (OMS, 1993). O CID-10 apresenta uma perspectiva médico-clínica que possui a concepção organicista da deficiência intelectual, enfatizando aspectos etiológicos classificatórios e tipológicos (Boueri, 2014), por isso este material não será foco de descrição para o atual estudo.

O DSM – 5 (APA, 2014) apresenta a DI como um transtorno do desenvolvimento intelectual, o qual tem início no período do desenvolvimento sendo caracterizado por déficits funcionais, intelectuais e adaptativos, nos domínios conceituais, sociais e práticos. Desta forma, pode-se observar que além da avaliação cognitiva é fundamental avaliar a capacidade funcional adaptativa do sujeito. A AAIDD (2010) corrobora com a definição apresentada e complementa descrevendo o modelo teórico multidimensional da deficiência intelectual como um funcionamento individual resultante da interação de apoios com as dimensões de: I) Habilidades Intelectuais; II) Comportamento Adaptativo; III) Saúde; IV) Participação, Interações e Papéis Sociais e; V) Contexto. Pesquisadores brasileiros e profissionais da Educação Especial tem se respaldado na definição apresentada pela AAIDD, por esta apresentar de forma mais detalhada os conceitos e respaldar decisões quanto a escolha de o que deve ser priorizado no ensino e nortear ações referentes à prática (Boueri, 2014).

Acompanhando o modelo da AAIDD (2010), têm-se cinco pressupostos: 1) as limitações no desempenho atual devem ser consideradas no ambiente comunitário típico da idade e cultura do indivíduo; 2) a avaliação válida considera a diversidade cultural e linguística, além das diferenças de comunicação nos fatores sensoriais, motores e comportamentais; 3) em cada indivíduo as limitações frequentemente coexistem com as potencialidades; 4) uma proposta importante na descrição de limitações é desenvolver um perfil de necessidade de apoios; 5) com apoios personalizados apropriados, durante um determinado período de tempo, o funcionamento cotidiano da pessoa com deficiência intelectual em geral melhora.

Para tanto faz-se necessária a realização de uma avaliação da intensidade de suporte para realização de comportamentos adaptativos das pessoas com deficiência intelectual, que atualmente é possibilitada pela Escala de Intensidade de Suporte SIS – que se encontra em processo final de adaptação e validação no Brasil (Almeida, 2017). A Escala SIS apresenta três seções, sendo a primeira composta por comportamentos adaptativos das diferentes áreas (vida diária, atividades sociais, aprendizagem ao longo da vida, emprego, entre outras) a segunda seção de proteção e defesa e a terceira seção descreve questões comportamentais e cuidados médicos necessários. Tem-se observado nos estudos de Almeida e cols (2017; 2018) que a área de proteção e defesa apresenta necessidade de suporte intensa na população brasileira. De acordo com Thompson e cols (2004) os apoios no domínio de Proteção e Defesa variam de encorajamento e aceitação (ex. “defender os seus direitos”), a oportunidade e acesso (“pertencer a e participar em organizações de autodefesa e autoajuda”), a “exercer as responsabilidades legais”, ao apoio na aquisição e expressão de competências (“gerir dinheiro e finanças pessoais” e “proteger-se a si mesmo de situações de exploração”). A seguir são exemplificadas questões que auxiliam na compreensão do que entende-se por autodeterminação no conjunto de condutas definidas pela seção 2 da Escala SIS:

1. Defender seus direitos: Expressa preferências pessoais, incluindo desejos e necessidades e justifica os seus pedidos?

2. Administrar dinheiro e finanças pessoais: Faz um orçamento, mantém uma conta bancária (ex., consulta o saldo e faz economias em poupança) e paga contas?

3. Proteger-se contra exploração: Identifica quando alguém está tentando tirar uma vantagem injusta (ex., promover os seus interesses à custa dos interesses do indivíduo) e toma as medidas necessárias para proibir o explorador de ganhar essa vantagem?

4. Exercer responsabilidades legais (votar nas eleições, obedecer às leis etc.): Obedece às leis da comunidade e exerce as suas responsabilidades cívicas (ex., votar nas eleições)?

5. Pertencer e participar de organizações de autoadvocacia e de apoio: Participa em atividades de autoadvocacia e em organizações de apoio como “Fórum de autodefensores”.

6. Reconhecer a necessidade e obter serviços jurídicos: Contacta um advogado para obter aconselhamento legal e contrata um advogado para obter serviços legais?

7. Fazer escolhas e tomar decisões: Age a partir de escolhas pessoais e segue as decisões pessoais?

8. Defender os direitos dos outros: Ajuda ou apoia os outros a defender os seus direitos?

Os oito itens apresentados são avaliados na Escala SIS e auxiliam profissionais e responsáveis a compreender qual a intensidade de suporte necessária para que jovens e adultos com deficiência intelectual tenham maior autonomia e qualidade de vida. A partir do exposto são elencadas algumas questões de estudo: existe indícios de relação entre os resultados da avaliação da intensidade de suporte em diferentes áreas? O domínio de autodeterminação demanda intenso suporte de responsáveis e profissionais que estão envolvidos no processo de desenvolvimento do jovem ou adulto com deficiência intelectual?

## **OBJETIVOS DO ESTUDO**

O objetivo geral deste estudo consistiu em avaliar a intensidade de suporte de habilidades de autodeterminação para jovens e adultos com deficiência intelectual no Rio Grande do Sul - Brasil.

## **MÉTODO**

### **Participantes**

Participaram do estudo 66 jovens e adultos com diagnóstico de deficiência intelectual com idade entre 15 e 58 anos e seu responsável legal ou um profissional que o conhecesse há mais de 3 meses.

Do total de participantes, temos que 39 indivíduos frequentaram apenas a escola especial; 15 com escolaridade do primeiro ciclo; 11 sujeitos com escolaridade do segundo ciclo e um não informou. O tempo de permanência desses indivíduos nas instituições compreende-se de 1 a 24 anos, sendo possível elencar que os que permanecem mais tempo na instituição especializada são os indivíduos com maior comprometimento cognitivo. Sobre o mercado de trabalho apenas três participantes declararam ter participado de oficina protegida e/ou trabalho voluntário.

### **LOCAL**

O estudo foi conduzido nas dependências de duas instituições de educação na modalidade especial em duas cidades de pequeno e médio porte do interior do estado do Rio Grande do Sul, na Região Sul do Brasil.

### **INSTRUMENTOS**

Foi utilizado para desenvolvimento da pesquisa a Escala de Intensidade de Suporte – SIS (Thompson et al., 2004). A Escala SIS é composta por três seções: 1) Seção 1 – Escala de Necessidade de Apoio que consiste e 49 atividades que estão agrupadas em seis subescalas de

apoio; 2) Seção 2 – subescala suplementar, consiste em oito itens relacionados a atividade de Proteção e Defesa; 3) seção 3 – Necessidades de Apoio Médico e Comportamental Excepcionais, inclui 15 condições médicas e 13 problemas comportamentais que, tipicamente requerem maiores níveis de apoio, independente das necessidades de apoio relativo a outras áreas de atividades da vida.

Nas subescalas das seções 1 e 2, as necessidades de apoio para cada atividade são examinadas com referência a três medidas de necessidades de apoio: (a) frequência, (b) tempo diário de apoio, e (c) tipo de apoio. A Frequência se refere a quantas vezes é necessário providenciar “apoio extraordinário” e é registrada numa escala de 4, sendo que os números mais elevados indicam maior necessidade de apoio. O Tempo Diário de Apoio, também cotado numa escala de 0-4 e avalia a quantidade de tempo que é habitualmente requerida para prestar apoio numa determinada atividade, nos dias em que está se realiza. O Tipo de Apoio, também é cotado numa escala de 0-4, reflete a natureza do apoio necessário para a pessoa se envolver na atividade em questão. O Tipo de Apoio oscila de nenhum (i.e., nenhum apoio: 0) a relativamente moderado (ex., supervisão:1) a intenso (ex., ajuda física total: 4) – (Thompson e cols, 2004).

### **PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS**

Para a coleta dos dados foi apresentado o projeto para a instituição de educação na modalidade de especial e solicitada autorização de participação dos jovens e adultos com deficiência intelectual com envio de cartas convites aos responsáveis legais. Aos que autorizaram e se interessaram pelo estudo foi realizado um encontro presencial para assinatura do Termos de Consentimento Livre Esclarecido. Após todos os esclarecimentos dos procedimentos éticos do estudo foi aplicado o instrumento com o jovem com deficiência juntamente com o responsável ou o profissional que o conhecesse há mais de 3 meses. A aplicação teve duração média de 40min a 1 hora e consistiu no preenchimento da Escala de Intensidade de Suporte. Após participação as pesquisadoras deram as devolutivas sobre os resultados obtidos para responsáveis e profissionais interessados.

### **PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS**

Para este estudo foram analisados e discutidos os dados gerais obtidos por meio a aplicação da Escala SIS e em seguida foi dada ênfase aos dados da Seção 2 de Proteção e Defesa que se referem a condutas sobre autodeterminação. Os dados foram analisados de forma qualitativa com utilização de representação gráfica. Foi utilizado o gráfico de coluna acumulada que une em uma coluna os níveis de tipo, frequência e tempo de apoio necessário para que o jovem ou adulto com deficiência intelectual execute as atividades avaliadas. A chave de pontuação utilizada é a mesma disponível na escala e descrita na Tabela 1 a seguir:

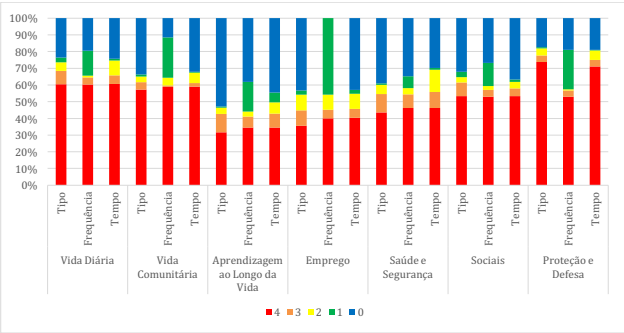
Tabela 1. Descrição da chave de pontuação do tipo, frequência e tempo diário de apoio necessário para realização de comportamentos adaptativos da Escala SIS.

CHAVE DE PONTUAÇÃO		
Tipo de apoio	Frequência	Tempo diário de apoio
Que tipo de apoio deve ser proporcionado para esta atividade?	Com que frequência é necessário apoio para esta atividade?	Em um dia típico em que é necessário apoio nesta atividade, quanto tempo de apoio deve ser proporcionado?
0=Nenhum	0=nenhum ou menos de uma vez por mês	0=Nenhum
1=Monitoramento	1=Pelo menos uma vez por mês, mas não uma vez por semana	1=Menos de 30 minutos
2=Pistas verbais ou gestuais	2=Pelo menos uma vez por semana, mas não uma vez por dia	2=Entre 30 minutos a 2 horas
3=Ajuda física parcial	3=Pelo menos uma vez por dia, mas não uma vez a cada hora	3=Entre 2 a 4 horas
4=Ajuda física total	4=A cada hora ou com mais frequência	4= 4 horas ou mais

RESULTADOS

Os dados analisados são referente ao resultado obtido por meio das aplicações das 66 escalas SIS junto a jovens e adultos com deficiência intelectual estudantes de instituições educacionais na modalidade especial. Inicialmente, na Figura 1, foi realizada análise da Seção 1 e 2, contendo os domínios de vida diária, vida comunitária, aprendizagem ao longo da vida, emprego, saúde e segurança, sociais, proteção e defesa. Na abcissa são apresentados os domínios e tipo, frequência e tempo de apoio e na ordenada a porcentagem dos níveis de 0 a 4 para verificar intensidade de suporte conforme Tabela 1 apresentada no método.

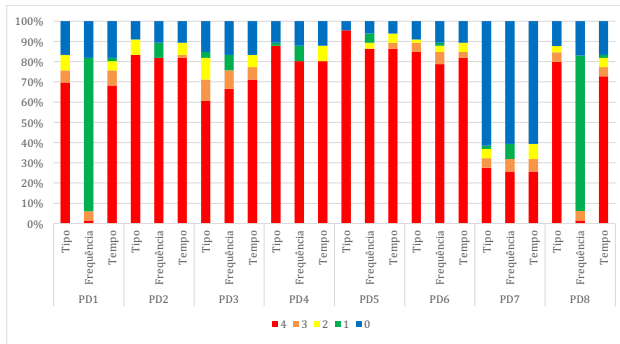
Figura 1. Porcentagem dos níveis de intensidade de suporte dos domínios das seções 1 e 2 da Escala SIS.



Observa-se em termos gerais da Figura 1 que todos os domínios apresentam altos índices de suporte. Dos participantes verifica-se uma variação de no mínimo 30% a no máximo 77% deles demandando suporte total para execução das condutas avaliadas. Sendo o domínio de aprendizagem ao longo da vida o de maior autonomia ou menor intensidade de apoio. Já o domínio de Proteção e Defesa apresenta maior intensidade de apoio demandando suporte total em mais de 70% dos casos avaliados.

Com relação aos dados da seção dois os participantes obtiveram resultados que demonstraram uma média de 74% de necessidade de apoio para realização de atividades de autodeterminação, a mediana foi 76%, já a moda calculada foi a porcentagem de 97% indicando que grande parte dos participantes apresenta índices altos de apoio. A Figura 2 apresenta as oito condutas avaliadas no domínio de proteção e defesa, a saber: PD1 Defender os direitos humanos; PD2 Administrar dinheiro e finanças pessoais; PD3 Proteger-se contra exploração; PD4 Exercer responsabilidades legais; PD5 Pertences e participar de organizações de autoadvocacia e de apoio; PD6 Reconhecer a necessidade e obter serviços jurídicos; PD7 Fazer escolhas e tomar decisões e; PD8 Defender os direitos dos outros.

Figura 2. Porcentagem dos níveis de intensidade de suporte do domínio de Proteção e Defesa da Escala SIS.



Pode-se destacar que a conduta com maior independência ou menor intensidade de suporte se caracteriza pela PD7 – fazer escolhas e tomar decisões. Dentre as habilidades avaliadas esta é a de mais fácil observação no dia a dia e a qual os familiares e professores oportunizam aprendizagens. As demais condutas são complexas e demandam ambientes com ampla estrutura e planejamento de ensino para serem aprendidas. Um destaque para a PD1 – Defender os direitos humanos, colocada com uma baixa frequência, no entanto quando ocorre demanda alto suporte no tipo de apoio. O mesmo ocorre com o PD8 – Defender os direitos de outros, onde a frequência aparece menor, no entanto tempo e tipo de apoio apontam índices superiores a 70% dos participantes demandando item 4 de total suporte.

## DISCUSSÃO

A avaliação das necessidades de apoio pode ter uma relevância diferente, dependendo se esta for feita para propósito de classificação ou de planejamento. Temos como ideal pela AAIDD (2010) os seguintes passos:

- Passo 1) Identificar a área de apoio relevante: desenvolvimento humano, ensino e educação, vida doméstica e comunitária, emprego, saúde e segurança, comportamento, sociedade, proteção e defesa;

- Passo 2) Identificar as atividades de apoio relevantes para cada área: os interesses e preferências do indivíduo; as atividades e os locais de que a pessoa participa ou mais provavelmente vai participar;

- Passo 3) Avaliar o nível e a intensidade das necessidades de apoio: frequência; horários e tipos de apoio diário.

- Passo 4) Escrever o plano dos apoios individualizados que reflita os interesses e as preferências do indivíduo: as áreas e atividades que necessitam de apoio; os locais; as funções de apoio específicas; a ênfase nos apoios naturais; as pessoas envolvidas; os resultados pessoais esperados e; um plano para monitorar os ganhos.

Tem-se com os dados obtidos neste estudo uma amostra dos primeiros passos para elaboração de planos de ação que possam auxiliar no desenvolvimento de autonomia dos jovens e adultos com deficiência intelectual. Tem-se como hipótese, já comprovada em alguns estudos (Zutião, 2016; Lopes, 2016; Cleto 2016) por meio de evidências científicas que ao se trabalhar com áreas específicas como atividades comunitárias, aprendizagem ao longo da vida ou de emprego é possível obter resultados satisfatórios com diminuição da necessidade de suporte em outros domínios, que não forma diretamente alvo das intervenções realizadas.

As atividades de autodeterminação, inserção social e mercado de trabalho tem sido alvo de inúmeros estudos pelos pesquisadores da AAIDD (Thoma e cols, 2016; NORD e cols, 2016; Bogenschultz e Amado, 2016; Hahm e cols, 2016). Observa-se que neste estudo apresentado que corrobora com estudos de Almeida e cols (2017 e 2018) o domínio de saúde e segurança apresenta necessidade de suporte intensa.

Para o ensino de habilidades adaptativas para pessoas com deficiência intelectual faz-se importante a avaliação do ambiente no qual ela está inserida e irá realizar tais habilidades. Conforme o ambiente, os apoios necessários para sua realização podem se modificar. Sendo uma habilidade específica, precisa de um ambiente próprio para ser desenvolvida. Devem ser consideradas as facilidades apresentadas pelo indivíduo com o qual se irá trabalhar, assim como devem ser observadas as dificuldades que ele apresenta. Elas poderão nortear as decisões na elaboração de um programa de ensino individualizado (Hardman et. al, 2011). O conjunto de avaliações do indivíduo e do ambiente no qual serão desenvolvidas as atividades é de extrema importância para o sucesso do ensino (Loveland; Tunali-Kotoski, 1998).

## **CONCLUSÃO**

Tem-se como hipótese que os jovens que apresentam altos índices de necessidade de apoio podem ter menor índice de qualidade de vida. Logo, ao trabalhar com áreas de aprendizagens complexas poderia ser proporcionada a esta população aumento de qualidade de vida e desenvolvimento de seu pleno potencial. Na realidade brasileira não foram encontrados estudos que tivessem como objetivo central o domínio de autodeterminação. Sugere-se a realização de estudos futuros que trabalhem com este domínio e proponham elaboração de programas educacionais centrado na pessoa para levantar evidências científicas que visem demonstrar eficácia de procedimentos de ensino, servindo desta forma para melhorar a qualidade de atendimento à população estudada.

## **REFERÊNCIAS**

- Almeida, M.A. (2004). *Apresentação e análise das definições de deficiência mental proposta pela AAMR – Associação Americana de Retardo Mental de 1908 a 2002*. Revista de Educação. PUC – Campinas, Campinas.
- ALMEIDA, M. A. (2017). *Adaptação e Validação da Escala de Intensidade de Suporte (SIS-A)*. Relatório final. Cnpq.



- Almeida, M. A.; Zutião, P.; Boueri, I. Z.; Postalli, L. M. (2018). Escala de intensidade de suporte - SIS: consistência interna, fidedignidade e caracterização da amostra. in Almeida, M. A.; Mendes, E. G.; Postali, L. M. M. *Práticas pedagógicas inclusivas em contextos escolares*. Marília: ABPEE.
- Almeida, M. A.; Boueri, I. Z.; Postalli, L. M. (2016). A Escala de Intensidade de Suporte SIS no Brasil. In *Journal of Research in Special Educational Needs*. Volume 16. Number s1 p. 60–64
- APA, American Psychological Association. (2014). *Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: ArtMed.
- Bogenshultz, M; Amado, A. N. (2016). Social inclusion for people with IDD: What we know and where we go from here. In: *Critical Issues in Intellectual and developmental Disabilities: Contemporary, research, practice, and policy*. Washington: AAIDD.
- Boueri, I. Z. (2014). *Instituições residenciais para pessoas com deficiência intelectual: um programa educacional para promover qualidade no atendimento*. 186 f. Tese de Doutorado em Educação Especial. Programa de Pós- Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos.
- Cleto, H. C.; Boueri, I. Z. (2016). *Relação professor-aluno e o ensino de comportamentos adaptativos a educandos com deficiência intelectual na educação de jovens e adultos*. Trabalho de conclusão de curso do Programa de Desenvolvimento Educacional (PDE). Universidade Federal do Paraná.
- Hahm, J. E.; Gray, J. Mccallion, P. Ronneberg, C. (2016). Transition in aging: health, retirement, and later life. In: *Critical Issues in Intellectual and developmental Disabilities: Contemporary, research, practice, and policy*. Washington: AAIDD.
- Hardman, M. L.; Drew, C. J.; Egan, M. W. (2011). *Human exceptionality: school, community, and family*. 10 ed. Wadsworth Cengage Learning.
- Lopes, B.J.S. (2016). *Programa de transição para a vida adulta de jovens com deficiência intelectual em ambiente universitário*. 246 f. Tese de Doutorado em Educação Especial. Programa de Pós- Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos.
- Loveland, K. A.; Tunali-Kotoski, B. (1998). Development of adaptative behavior in persons with mental retardation. In Burack, J. A.; Hodapp, R. M.; Zigler, E. (orgs.). *Handbook of mental retardation and development*. Cambridge University Press.
- Nord, D.; Butterworth, J.; Carlson, D.; Grossi, T.; Hall, A. C.; Ney-Lengerman, K. (2016). Employment for people with IDD: What do we know and where are we going? In: *Critical Issues in Intellectual and developmental Disabilities: Contemporary, research, practice, and policy*. Washington: AAIDD.
- OMS, Organização Mundial de Saúde. (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID – 10*. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Brasília: MEC/CORDE.
- Pletsch, M. D. (2013). A escolarização do aluno com deficiência intelectual... apesar do diagnóstico. In Meletti, S. M. F.; Kássar, M. C. M. (org.) *Escolarização de alunos com deficiência: desafios e possibilidades*. Campinas, SP: Mercado das Letras. Série Educação Geral, Educação Superior e Formação Continuada do Educador, p. 243-269.
- Thoma, C. A.; Browder, D; Lemons, C.; Thurlow, M.; Morningstar, M.; Agran, M.; Goode, T.; Carlson, D.; Lowrey, K. A.; Scott, L. A.; Terpstra, J.; Jhonson, D. R.; Thompson, J.; Cain, J. (2016). Education of students with intellectual and developmental disabilities. In: *Critical Issues in Intellectual and developmental Disabilities: Contemporary, research, practice, and policy*. Washington: AAIDD.
- Thompson, J. R. Doeke, K.; Holmes, A.; Pratt, C.; Myles, B. S.; Shogren, K. A.; Wehmwyer, M. L. (2017). *Person-Centered Planning with the supports intensity scale – Adult version*. Washington, DC: AAIDD.

Thompson, J. R., Bryant, B. R., Campbell, E. M., Craig, E. M., Hughes, C. M., Rotholz, D. A. (2004). *Supports Intensity Scale user's manual*. Washington, DC: AAMR, 2004.

Zutião, P. (2016). *Programa "Vida na Comunidade" para familiares de jovens com deficiência intelectual*. 179 f. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós- Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos.

- 1 AAIDD – *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* nomenclatura utilizada a partir de 2010. Até então era conhecida como AAMR – *American Association on Mental Retardation*.
- 2 Tem-se conhecimento da publicação do CID-11 realizada em 18 de Junho de 2018, no entanto o material somente entrará em vigor em 1º de janeiro de 2022.